

## STRATEGINEN SOPIMUS 2016, HYVINVOINTITOIMIALA

### 1.1 Lyhyt kuvaus toiminnasta (kh)

#### Hyvinvointitoimialan visio

Turun hyvinvointitoimiala on tuloksellisesti turkulaisten terveyttä, elämänhallintaa ja hyvinvointia tukeva, nopeasti palvelukysynnän muutoksiin vastaava, innovatiivinen organisaatio, jossa henkilöstön tietotaito käytetään asukkaiden hyväksi.

#### Hyvinvointitoimialan palvelut

Hyvinvointitoimiala tuottaa Perhe- ja sosiaalipalveluiden palvelualueella avohuollon- ja sijaishuollonsosiaalityön sekä sosiaalityön erityispalveluita, neuvola (äitiys, lasten ja ehkäisy), koulu- ja opiskeluterveydenhuollon, muun ehkäisevän terveydenhuollon sekä psykososiaalisen kuntoutuksen palveluita. Terveyspalveluiden palvelualueella sairaudenhoidon sekä suun terveydenhuollon palveluita, polikliinisiä palveluita, sairaalapalveluita sekä mielenterveys- ja päihdepalveluita. Vanhus- ja vammaispalveluiden palvelualueella vanhusten kotona asumista tukevia palveluita (omaishoito, kotihoito, tukipalvelut) sekä asumispalveluita ja vammais- ja kehitysvammahuollon palveluita.

## 1.2 Toimintaympäristön muutostekijät (kh)

Huonosta taloudellisesta tilanteesta johtuen työllisyyskehitys jatkuu lähivuosina heikkona. Turun työttömyysaste nousi vuoden 2014 joulukuussa 17,3 %:iin. Työttömyysaste on noussut edellisvuodesta 1,5% -yksikköä. Työttömyys on pysynyt Turussa reilusti koko maan keskiarvon yläpuolella (koko maan työttömyysasteen keskiarvo 8,9%). Kymmenen suurimman kaupungin vertailussa Turun työttömyysaste oli edelleen viidenneksi korkein.

Suurten kuntien palvelutuotantoon haasteita lisäävät mm. väestön ikääntymiskehitys sekä maahanmuutto. Eläkkeelle siirtyminen tulee kiihtymään: yli 60% kuntien työvoimasta siirtyy eläkkeelle vuoteen 2030 mennessä. Samanaikaisesti väestön ikääntymisestä johtuen palvelujen tarve kasvaa. Myös palvelujen tuottajan valintaan liittyvä vapaus kasvaa.

Turun väestönkehityksen merkittävä muutos on 1990-luvun alusta alkaen ollut ulkomaalaisperäisen väestön (muuta kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvia eli muunkielisiä) osuuden nopea nousu 0,8 %:sta vuonna 1990 vuoden 2014 loppuun 9,7 %:iin. Mikäli muunkielisten määrä kasvaa lähivuosina samoin kuin 2011-2013 keskimäärin, 20 000:n raja ylittyy 2016. Muunkielisten turkulaisten epätasainen jakautuminen ja keskittyminen muutamille pienalueille jatkuu edelleen.

Nuorten alle 25 v. työttömien absoluuttinen määrä on noussut jatkuvasti vuodesta 2011 lähtien (2011 keskiarvo/kk 1349 ja 2014: 1961). Nuorisotyöttömyyden kasvu on ollut huolestuttavan nopeata ja kasvu on jatkunut myös alkuvuoden 2015 aikana.

15- 64 -vuotiaiden työkäisten määrä laskee ennakkotiedon mukaan noin 10 000 hengellä vuoteen 2030 mennessä. Vanhushuoltosuhte (kuvaa yli 65-vuotiaiden prosentiosuutta työkäisestä 15-64v. väestöstä) oli Turussa v. 2013 28,9 % (2012: 28,2%), joka on vertailukaupunkien suurin. Pienin oli Espoossa, jossa vastaava arvo oli 19,5 %.

Vanhustenhuollon suurin haaste on vanhusten lukumäärän kasvu yli 85-vuotiaiden osalta. Tällä hetkellä ennakkotietojen mukaan joulukuussa 2014 oli yli 85 -vuotiaita 5198 henkilöä (lisäystä vuoden 2013 joulukuuhun 238 henkilöä) ja lukumäärä on kasvamassa (ennuste lisäyksestä vuoden 2017 loppuun mennessä 342 henkilöä) . Joulukuun 2013 lopussa yli 85 -vuotiaista 53 % oli säännöllisten vanhushuoluiden piirissä. 65-84 vuotiaiden määrä lisääntyy vuoteen 2017 mennessä arviolta 1631 henkilöllä. Näiden ikäihmisten osalta haasteena on oman toimintakyvyn tukeminen, aktiivisuuden lisääminen sekä ehkäisevän työn onnistuminen.

Valtioneuvosto teki 21.1.2010 periaatepäätöksen ohjelmasta kehitysvammaisten asumisen ja siihen liittyvien palvelujen järjestämisestä ja linjasi sen jatkeena vuonna 2012, että kehitysvammahuollon laitosasuminen tulee lakkauttaa vuoteen 2020 mennessä (STM 2012). Turussa laitosasumisen purku toteutetaan kustannusneutraalisti niin, että asiakkaan siirtyessä laitoshoidosta asumispalveluihin, vuorokausihinta ei saa ylittää kyseisen asiakkaan hoidosta aikaisemmin perittyä laitoshoidon vuorokausihintaa. Vuoden 2020 jälkeen tarvitaan edelleen laitoshoittoa vastaamaan asiakkaiden tutkimuksen ja kuntoutuksen tarvetta. Laitosasumisen vähentämisen lisäksi asumispalvelujen palvelurakennetta kevennetään. Asumispalvelujen rinnalle on asiakkaiden tarpeen mukaan kehitettävä päiväaikaista toimintaa sekä yhteistyötä terveydenhuollon ym. toimijoiden kanssa.

Turun ominaispiirteisiin kuuluu 0-14 -vuotiaiden lasten ja heidän 25-44 -vuotiaiden vanhempiensa ja työelämässä olevien poismuutto Turusta. Turkuun muuttaa 15- 24 -vuotiaita nuoria mm. opiskelijoita, työvoimaan kuulumattomia, työttömiä, tuntemattoman taustan omaavia sekä vieraskielisiä. Pääasiallinen muuttotappio syntyy lapsiperheistä ja työllisestä työvoimasta. Turulle muuttoliike on ollut erittäin epäedullinen jo pitkään. Turun suhteellinen asema heikkenee vuodesta toiseen muuttoliikkeen rakenteen vuoksi, mikä vaikuttaa erityisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoon kohdistuvien palvelujen tarpeeseen.

THL:n tekemän alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen mukaan turkulaiset pärjäävät yleisesti hyvin, mutta hyvinvoinnissa on suuria alueellisia eroja. Suurimmat haasteet liittyvät hyvinvointierojen kaventamiseen eri sosiaaliryhmien välillä. Yksinäisyyden kokemus, ylipaino ja liikkumattomuus ovat ATH:sta esille nousevia huolta herättäviä tuloksia. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin suurimmat haasteet liittyvät eriarvoistumiskehitykseen, joka alkaa jo raskausaikana ja joka liittyy vahvasti perheiden sosiaaliseen asemaan. Turussa terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokeneiden osuus 8. ja 9. luokkien oppilaista oli THL:n Kouluterveyskyselyssä Kuusikkokaupunkien toiseksi korkein. Turkulaisten lapsiperheiden ongelmista kertovat maan keskiarvon ylittävät kodin ulkopuolelle sijoitettujen (2,19% v. 2013) ja yleensä lastensuojelun palvelujen piirissä olleiden 0-17 -vuotiaiden väestöosuudet. Lastensuojelun tukea tarvinneiden lasten väestöosuus kääntyi hienoiseen laskuun, vuoden 2013 10,5 prosentista 10,3 prosenttiin. Suurin osa huostaan otetuista ja myös kiireellisesti sijoitetuista on viime vuosina ollut nuoria, 13-17-vuotiaita. Huostaan otetuista pienet lapset ja pääosin alle 12-vuotiaat voidaan sijoittaa perheisiin, mutta sijaisperheen löytäminen vaikeasti oireilevalle teinille on edelleen Turussa käytävissä olevan tuen turvin harvoin mahdollista. Turun lastensuojelu on sijaishuoltoon painottuvana kallista: kustannukset lapsiväestöön suhteutettuna ovat olleet suurten kaupunkien korkeimmat. Kustannusrakenne on edelleen hyvin ongelmallinen, vaikkakin sijaishuollon osuus on edellisestä vuodesta hieman pienentynyt. Avohuoltoon käytetään määrärahoista 15,5 % ja sijaishuoltoon 84,5 %.

Kotitalouksien hankaluudet menojen kattamisessa käytettävissä olevilla tuloilla olivat Turussa suurista kaupungeista yleisimpiä ja alimpaan tuloluokkaan kuuluvien osuus asuntoväestöstä on suurien kaupunkien vertailussa Turussa suurin. Eriytyisen haavoittuvia ovat köyhien ja yksinhuoltajien lapset. Turussa onkin yksinhuoltajaperheitä suhteessa väestöön eniten Suomessa. Turkulaisilla on myös paljon masennusoireilua (2014: 27%). Huolestuttavaa on myös se, että turkulaisten koettua terveydessä on tapahtunut kehitystä huonompaan suuntaan ja tilanne oli suurten kaupunkien vertailussa heikoin. Työkäisistä työkykynsä heikentyneeksi koki joka neljäs (28%). Myös tämä tulos oli suurten kaupunkien vertailussa heikoin.

THL:n sairastavuusindeksillä mitataan eri sairausr ryhmien merkitystä väestön kuolleisuuden, työkyvyttömyyden, elämän-

laadun ja terveydenhuollon kustannusten kannalta. Turun mielenterveysindeksi on noussut hälyttävän paljon, vuosien 2000-2002 indeksiluvusta 103 tuoreimpaan saatavilla olevaan, vuosien 2009-11 indeksilukuun 145. Näin suuri indeksiluku on niin hälyttävä, että mielenterveyden häiriöiden ja päihdeongelmien ehkäisemisen ja hoidon tulee olla ratkaisevana painopistealueena kautta strategian. Tätä tukevat myös PYLL-indeksin tulokset.

Sosiaali- ja terveysministeriössä valmisteilla olevia keskeisiä talousarvion laadintaan liittyviä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöhankkeita:

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen jatkaminen (sote-uudistus), sosiaalihuoltolain uudistukseen liittyvät säädökset tulevat voimaan kokonaisuudessaan, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttaminen, laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista, vammaislainsäädännön uudistus, tartuntatautilain kokonaisuudistus, itsemääräämisoikeuslaki, yksityisestä terveydenhuollosta ja yksityisestä sosiaalihuollosta annettujen lakien uudistaminen, toimeentulotuen maksatuksen ja laskennan siirto Kelalle .

### 1.3 Toiminnan kehittämissuunnitelma ja strategiset painopisteet

Sosiaali- ja terveyspalveluiden kannalta oleellista on pystyä vastaamaan kuntalaisten palvelutarpeisiin luomalla puitteet hyvinvoinnille, lisäämällä tuottavuutta ja ehkäisevää työtä sekä parantamalla palveluiden kohdentuvuutta ja vaikuttavuutta asiakaskeskeisten ja tarvelähtöisten palveluprosessien kautta. Tämä vaatii uudenlaista ja laajempaa yhteistyötä kaupungin toimijoiden, kolmannen sektorin, yksityisten palveluntuottajien sekä kuntalaisten kesken. Oman palvelutuotannon osalta keskitytään ehkäisevän työn lisäämiseen, tuottavuuden ja tehokkuuden parantamiseen sekä avopalveluiden osuuden kasvattamiseen. Kuntalaisten omaa aktiivisuutta tuetaan sekä osallistumista omien palveluidensa suunnitteluun lisätään. Hyvinvointitoimialan toiminnan strategiset painopisteet ovat:

#### 1) Asiakaslähtöisten, vaikuttavien ja tehokkaiden hoito- ja palveluketjun kehittäminen

Asiakastarpeen muutokset: Työikäisistä useampi kuin joka neljäs kokee työkykynsä heikentyneeksi ja suurimmista kaupungeista yleisimmin Turussa ihmiset kokevat terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi (42%). Sairastavuusindeksien perusteella turkulaisten ongelmat ovat korostuneesti mielenterveyden puolella ja mielenterveysindeksi 145 on suorastaan hälyttävä. Terveyden kannalta huolestuttavaa on myös ylipainon lisääntyminen ja suuri vapaa-ajallaan liikuntaa harrastamattomien määrä. Positiivisena kehityksenä voidaan nähdä alkoholiperäisten sairauksien määrän lievä väheneminen. Vaikuttavien ja tehokkaiden hoito- ja palveluketjujen kehittämisen kannalta tärkeimpiä painopisteitä ovat niin somaattisten sairauksien kuin mielenterveyden häiriöiden ja päihdeongelmien osalta: perustason palveluiden vahvistaminen, sairaalatoimintojen kehittäminen (varhainen hoidon aloitus, lyhyemmät hoitoajat, akuutti-hoidon jälkeisen kuntoutuksen kehittäminen) ja paljon palveluita käyttävien palveluiden integraatio. Päihdeongelmien hoidossa kriittinen vaihe on siirtymästä laitoshoidosta kotiin. Tällöin tapahtuu herkästi putoamista palveluiden piiristä, mikäli perustason palvelut eivät riitä vastaamaan palvelutarpeeseen tai osaaminen ei ole riittävää. Uudet teknologiat lisäävät omahoidon mahdollisuuksia.

#### 2) Lapset, nuoret ja lapsiperheet saavat tarvitsemaansa tukea riittävän aikaisin. Lastensuojelun palvelurakenne uudistetaan avohuoltoon ja perhehoitoon painottuvaksi.

Asiakastarpeen muutokset: Lapsiperheet tarvitsevat toimivia, kattavia ja helposti saavutettavia peruspalveluja. Kun tukea tarvitaan, avun on oltava saatavilla. Oikeaan aikaan saatu ja oikea ennaltaehkäisevä ja varhainen tuki on tehokasta. Uuden sosiaalihuoltolain mukainen kotipalvelu on tärkeä tukimuoto. Varhaisen tuen saatavuutta ja palveluohjausta on parannettava – myös puhelin- ja e-palveluina. Palvelujen on pystyttävä nykyistä paremmin vastaamaan lasten, nuorten ja perheiden yksilöllisiin ja myös ikäryhmäkohtaisiin tarpeisiin. Palveluiden vaikuttavuus vaatii moniammattilista yhteistyötä, uusia työmuotoja, jalkautumista ja asiantuntijatuken viemistä peruspalveluihin. Kolmannen sektorin palveluja on hyödynnettävä nykyistä paremmin. Myös uusia kumppanuuksia tarvitaan, tästä Vamos-yhteistyö on esimerkki. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden psykososiaalisten palveluiden palveluketju täytyy avata, resurssi- ja työnjako selkeyttää vastaamaan nykyistä paremmin tarvetta. Lastensuojelun palvelu- ja kustannusrakenne vaatii oikaisemista, jotta resursseja on käytettävissä riittävästi varhaisen tuen ja avohuollon palveluissa. Perhehoidon lisääminen on edelleen sijaishuollon suuri haaste. Rakenteen lisäksi myös toiminta vaatii kehittämistä. Erityisesti murrosikäisten kanssa työskentelyyn tarvitaan uusia keinoja. Jälkihuollossa tuetun asumisen TALK-malli on osoittautunut toimivaksi ja taloudellisesti järkeväksi. Toiminnan pysyvyys varmistetaan. On aivan oleellista vaikuttaa mielenterveyden häiriöistä ja päihdeongelmista sairastavien perheiden vuorovaikutukseen silloin kun lapset ovat pieniä. Tarpeen ja toimenpiteiden tulee kohdata toisensa oikeassa paikassa oikeaan aikaan.

#### 3) Tuetaan ikääntyvien ja vammaisten henkilöiden osallisuutta ja toimintakykyä sekä kehitetään palvelurakennetta avopalvelupainotteisemmaksi

Asiakastarpeen muutokset: Yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa ja lisäksi yli 85-vuotiaiden väestöosuuden kasvu aiheuttaa palvelutarpeen kasvua (2013 lopussa 85-vuotta täyttäneistä säännöllisten vanhuspalveluiden piirissä oli 53%). Ihmiset kuitenkin säilyvät terveinä ja hyväkuntoisina entistä pidempään. Muistisairauksien ilmaantuminen on siirtynyt hiukan myöhempään ikäluokkiin, mutta koska väestö elää pidempään, kokonaisuudessaan muistisairaiden määrä on merkittävästi lisääntynyt. Tämä lisää palvelujen tarvetta absoluuttisessa määrässä mitattuna. Myös dementia kuolinsyynä on lisääntynyt 2,6-kertaisesti 20 vuodessa. Syöpätaudit, liikalihavuus ja päihteiden käyttö ovat lisääntyneet. Turkulaisten 70-vuotiaiden tutkimuksessa havaittu diabeteksen yleistymisen ja keskimääräisen verensokeritason nousu 20 vuoden takaiseen verrattuna enteilevät merkittävästi isompia kustannuksia diabeteksen oheissairauksien ja pitkäaikaishoidon osalta kuin parikymmentä vuotta vanhemmassa ikäryhmässä. Diabeteksen yleistymisen ikäihmisillä lisää myös laitoshoidon joutumisen riskiä, koska diabeetikot joutuvat pysyvään laitoshoidon keskimäärin muuta väestöä nuorempina. Elinajan odotteen pidentyminen puolestaan voi pidentää kallista sairastelu- ja raihnaisuusvaihetta. Ikäihmisten palveluiden kannalta oleellista on tukea ihmisten omaa aktiivisuutta ja toimintakykyä palveluohjauksella ja kattavilla ehkäisevillä palveluilla. Palveluiden tuottamisessa hyödynnetään vapaaehtoistyötä, kolmatta sektoria sekä yksityisiä palveluntuottajia entistä laajemmin. Omassa palvelutuotannossa jatketaan toiminnan tehostamista ja kehittämistä. Palvelurakenteen muutosta edistetään sekä vanhus- että vammaispalveluiden puolella.

Koko toimialan kannalta tärkeitä kehittämisalueita ovat:

1. Palveluiden kohdentaminen, asiakasosallisuus ja omahoito
2. Toiminnallinen vaikuttavuus ja taloudellinen tehokkuus

### 3. Sote- uudistus ja lainsäädännön muutokset

## 1.4 Lausekkeet

### Kaupunginvaltuusto

Taataan paperittomille alle 18-vuotiaille sekä raskaana oleville naisille oikeus terveydenhoitoon.

Selvitetään ja tarvittaessa valmistellaan toimenpiteet, joihin pitää mahdollisesti ryhtyä sote-ratkaisun pohjalta.

Edistetään monipuolisesti kokeilumahdollisuuksia palveluissa talousarvion puitteissa, esimerkiksi seniorien palveluohjauksessa ja kuntoutuspalveluissa. Tarvittaessa käytetään myös palveluseleitä.

### Kaupunginhallitus

Lauta- ja johtokunnat eivät saa käyttää tilakustannuksista mahdollisesti säästyviä määrärahoja muiden toimintamenojen kattamiseen ellei valtuusto erikseen tee kohdentamista koskevaa päätöstä.

## 2.1 Määrärahat

1.000 €	TP 2014	TAM 2015	TAE 2016	TA 2016	TS 2017	TS 2018	TS 2019
<b>Sosiaali- ja terveyslautakunta</b>							
Toimintatuotot	82.654	76.078	81.781	81.781	82.190	83.012	84.257
Valmistus omaan käyttöön	171	0	0		0	0	0
Toimintakulut	684.330	664.864	664.931	666.409	669.050	672.832	676.438
Toimintakate	-601.505	-588.786	-583.150	-584.628	-586.860	-589.820	-592.180
Muutos-%		2,1 %	-1,0 %	-0,7 %	0,4 %	0,5 %	0,4 %

## 2.2 Määrärahat palvelualueittain (kh)

1.000 €	TUOTOT	KULUT	KATE
<b>Palvelu- tai tulosalue</b>			
Terveyspalvelut	24 488	138 988	-114 500
Perhe- ja sosiaalipalvelut	20 124	91 140	-71 016
Vanhus- ja vammaispalvelut	33 824	180 224	-146 400
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri	0	187 195	-187 195
Toimialan hallinto ja yhteiset palvelut	3 345	68 863	-65 518



## 2.2. Investoinnit

1.000 €	TP 2014	TA 2015	TAE 2016	TA 2016	TS 2017	TS 2018	TS 2019
<b>Sosiaali- ja terveislautakunta</b>							
Investointikulut	718	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
Valtionosuudet ja muut rahoitusosuudet	0	0	0	0	0	0	0
Pysyvien vastaavien luovutustuotot	0	0	0	0	0	0	0
<b>NETTO</b>	<b>-718</b>	<b>-1.000</b>	<b>-1.000</b>	<b>-1.000</b>	<b>-1.000</b>	<b>-1.000</b>	<b>-1.000</b>
Muutos-%	%	39,3 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %

## 2.4 Muutokset

### Kaupunginhallitus

1.000 €	2016	2017	2018	2019
Sisäisen vuokrajärjestelmän vaikutus ateriakustannusten nousuun (Käyttötalousosa, menot)	48			
<b>Yhteensä</b>	<b>48</b>			

### Kaupunginjohtaja

1.000 €	2016	2017	2018	2019
Sisäiset vuokrat (Käyttötalous, menot)	1.430	1.430	1.430	1.430
Menojen vähennys (Käyttötalous ts, menot)		-630	-3.530	-10.040
<b>Yhteensä</b>	<b>1.430</b>	<b>800</b>	<b>-2.100</b>	<b>-8.610</b>

### 3.1 Työvoiman käyttö

Henkilötyövuodet (htv)	TOT 2014	TA 2015	TAE 2016	TA 2016	TS 2017	TS 2018	TS 2019
Sosiaali- ja terveyslautakunta	4659	4607	4574	4574	-20 htv	+/-0	+/-0
Lisätietoja:							

### 3.2 Tilojen ja alueiden käyttö (kh)

Toimialan käytössä olevat	TP 2014	TA 2015	TAE 2016	TA 2016	TS 2017	TS 2018	TS 2019
Tilat (m <sup>2</sup> )	171 617	178 843	172 904	172 904	180 428	179 673	184 663
Alueet (ha)	0	0	0	0	0	0	0

Lisätietoja: SAP-sopimuksissa (kiinteistöliikelaitokselta vuokratut) neliöt ovat vuodelle 2014 olleet 172 222 ja vuodelle 2015:167 642. Taulukon luvuissa on huomioitu lisäksi Hyton käyttöoikeussopimusneliöt. Arviot vuosien 2016-2019 tilamääristä perustuvat olettamukseen, että tilatarve- ja hankesuunnitelmaohjeiston mukaan huhtikuussa 2015 valmistelussa olevat tilahankkeet toteutuvat.

#### 4.1 Strategiset tavoitteet, kv

Tavoite 1: Asiakaslähtöisten, vaikuttavien ja tehokkaiden hoito- ja palveluketjujen kehittäminen	Strateginen linjaus: 2.1.2		Muut toteutettavat linjaukset: 2.1.3				
	TP 2014	TA 2015	TAE 2016	TA 2016	TS 2017	TS 2018	TS 2019
Päihde- ja mielenterveyspalveluiden saatavuuden parantuminen ja avohoitopainotteisuuden lisääntyminen: jonotusaika psykiatriseen erikoissairaanhoidon (avokäynnit) mediaani	50 vrk	-	vähenevä	vähenevä	vähenevä	vähenevä	vähenevä
Kiireettömän lääkärivastaanoton jonotusaika lyhenee terveyskeskuksessa	keskim. 4vkoa	max 4 viikkoa	3-4 viikkoa	3-4 viikkoa	2-3 viikkoa	2 viikkoa	2 viikkoa
Terveysasemien asiakkaat/työvoima	..	lähtöarvo	..	..	..	..	..
Suunterveydenhuollon asiakkaat/työvoima	247,7	..	kasvava	kasvava	kasvava	kasvava	kasvava
Jatkohoitojonojen lyheneminen sairaanhoitopiiristä . - jatkohoitojono Shp:stä, potilaita keskimäärin /vk - siirtoviivepäivien määrä /kk - korotetun maksun osuus siirtoviivepäivistä	30 616 66%	<25 <400 < 50%	<10 <100 < 30%	<10 <100 < 30%	<5 <50 < 20%	<5 <50 < 20%	<5 <50 <20%
Oman sairaalahoidon tehostuminen. - Akuutin hoidon osastoryhmän hoitajaksojen mediaali ja keskiarvo - Kuntouttavan hoidon osastoryhmän kotiuttamis-% takaisin kotiin	.. 11,4vrk 66,5 %	< 6vrk < 10vrk > 72,5%	< 6vrk < 10vrk > 85%	< 6vrk < 10vrk > 85%	< 6vrk < 10vrk > 85%	< 6vrk < 10vrk > 85%	< 6vrk < 10vrk > 85%
Tavoitteen kuvaus: Ajoissa annetut ja hyvin kohdenneet peruspalvelut ovat hyvää ehkäisevää työtä. Oikea-aikainen ja oikean tasoinen palvelu vähentää korjaavien ja erityispalveluiden tarvetta. Korjaavat ja erityispalvelut sairaanhoidossa järjestetään tehokkaasti, oikea-aikaisesti ja vaikuttavasti. Palveluiden toteuttamisen keskeinen lähtökohta on asiakaslähtöisyys.							

Tavoite 2: Lapset, nuoret ja lapsiperheet saavat tarvitsemaansa tukea riittävän aikaisin. Lastensuojelun palvelurakenne uudistetaan avohuoltoon ja perhehoitoon painottuvaksi.	Strateginen linjaus: 2.1.2		Muut toteutettavat linjaukset: 2.1.3				
	TP 2014	TA 2015	TAE 2016	TA 2016	TS 2017	TS 2018	TS 2019
Lastensuojelun asiakkaana olevien 0-17 vuotiaiden määrä ja osuus ikäryhmästä laskee. (Shl:n muutos muuttaa määrittelyä 4/2015 lähtien.)	2937 10,3 %	aleneva	aleneva, uusi lähtö- taso	aleneva, uusi lähtö- taso	aleneva	aleneva	aleneva
Konsultaatioiden määrä lisääntyy 13-18 –vuotiaiden nuorten psykiatrisessa hoidossa	tietoa ei saada	määritellään ja otetaan käyttöön mittari	lähtöarvo	lähtöarvo	lisääntyy	lisääntyy	lisääntyy
Lasten ja nuorten mielenterveysongelmista johtuvien perusterveydenhuollon kontaktien osuus kaikista ikäryhmän kontakteista	603 / 2,08 %	määritellään mittari	pysyy samana tai lisääntyy	pysyy samana tai lisääntyy	pysyy samana tai lisääntyy	pysyy samana tai lisääntyy	pysyy samana tai lisääntyy
Lastensuojelun kokonaiskustannusten jakautuminen avohuollon ja sijoitusten kustannuksiin. Avohuollon osuus kasvaa.	43587172 € avohuolto 15,5%, sijoitukset 84,5% alustava	avohuollon osuus nousee	avohuollon osuus nousee	avohuollon osuus nousee	avohuollon osuus nousee	avohuollon osuus nousee	avohuollon osuus nousee
Tavoitteen kuvaus: Palveluketjuja kehitetään toimivammiksi ja vaikuttavammiksi lisäämällä ehkäisevän työn osuutta ja painottamalla avopalveluja. Lastensuojeluun vastataan ensisijaisesti ennaltaehkäisevien toimenpiteiden, perheyön sekä avohuollon keinoin. Sijaishuollossa tavoitteena on löytää entistä suuremmalle osalle lapsia sijaisperheitä, jotta laitossijoitusten tarve vähenee.							

Tavoite 3: Tuetaan ikääntyvien ja vammaisten henkilöiden osallisuutta ja toimintakykyä sekä kehitetään palvelurakennetta avopalvelupainotteisemmaksi	Strateginen linjaus: 2.1.2		Muut toteutettavat linjaukset: 2.1.1 ja 2.1.3				
	TP 2014	TA 2015	TAE 2016	TA 2016	TS 2017	TS 2018	TS 2019
Kotona asuvien +75-vuotiaiden määrä kasvaa	90 %	90,1%	90,3%	90,3%	90,3 %	90,4 %	90,5%
Ympäri vuorokautiseen hoitoon siirtyvien keski-ikä myöhentyy	84v 4kk	84v 11kk	85 v	85 v	85v 1kk.	85v 1kk	85v 1kk
Omaishoidon tukea saavien 75 vuotta täyttäneiden osuus kasvaa	3,2 %	3,2%	3,4%	3,4%	3,5%	3,6%	3,7%
Laitoshoidon osuus kehitysvammaisten henkilöiden pitkäaikashoidossa laskee	23%	16%	14%	14%	9%	8%	6%
Tavoitteen kuvaus: Ehkäisevä työ on toimintaa ongelmatilanteiden välttämiseksi sekä yksilön ja yhteisön varhaista vastuunottoa itsestään ja muista. Oikea-aikaisella ja tasoisella palvelulla pyritään tukemaan ikäihmisten sekä vammaisten henkilöiden kotona asumista ja selviytymistä. Palveluohjausta ja monialaisiin kumppanuuksiin pohjautuvaa ehkäisevää työtä vahvistetaan. Asumispalvelut järjestetään tehokkaasti, oikea-aikaisesti ja vaikuttavasti.							

## 4.2 Strategiset tavoitteet, kh

Vähennetään lasten ylipainoisuutta ja liikalihavuutta	Strateginen linjaus: 2.1.2	Muut toteutettavat linjaukset: 2.1.3					
	TP 2014	TA 2015	TAE 2016	TA 2016	TS 2017	TS 2018	TS 2019
Toimintasuunnitelman laatiminen ja toteuttaminen	-	suunnitelma tehty	Toimenpiteet käynnissä	Toimenpiteet käynnissä	Toimenpiteet käynnissä	Toimenpiteet käynnissä	Toimenpiteet käynnissä

Kuvaus: Lasten ylipainoisuuden vähentämiseksi laaditaan toimintasuunnitelma, johon sisältyy mm. neuvolan ja kouluterveydenhuollon varhainen puuttuminen ja puheeksiotto.

Pitkäaikaistyöttömiä aktivoidaan	Strateginen linjaus: 2.1.2	Muut toteutettavat linjaukset: 2.1.3					
	TP 2014	TA 2015	TAE 2016	TA 2016	TS 2017	TS 2018	TS 2019
Pitkäaikaistyöttömien työllistettyjen määrä nousee Hytossa	103	-	+20%	+20%	+5%	+5%	+5%

Kuvaus: Pitkäaikaistyöttömien aktivoiminnan toimintamalleja uudistetaan esim. moniammatillinen työttömien klinikka ja kaupungin palveluohjaus (vapaaehtoistyö, elämäntalvityryhmät). Toteutetaan työttömien terveystarkastuksia ja lisätään työllistämistä SoTe-palveluihin.

Nuorisotyöttömyyden vähentäminen	Strateginen linjaus: 2.1.2	Muut toteutettavat linjaukset: 2.1.1					
	TP 2014	TA 2015	TAE 2016	TA 2016	TS 2017	TS 2018	TS 2019
Nuorisotakuun toteuttaminen omilla toimenpiteillä	-	Toimenpiteet toteutuneet	Toimenpiteet toteutuneet	Toimenpiteet toteutuneet	Toimenpiteet toteutuneet	Toimenpiteet toteutuneet	Toimenpiteet toteutuneet

Kuvaus: Toteutetaan nuorisotakuun toimenpiteitä, lisätään jalkautuvaa työtä ja osallistutaan uusiin poikkihallinnollisiin hankkeisiin (esim. Vamos ja Ohjaamo) sekä tunnistetaan ja hoidetaan mielenterveysongelmat varhaisessa vaiheessa. Palkkaa- nuori kampanjaa jatketaan yhteistyössä TE-hallinnon kanssa.

Mielenterveys- ja päihdetyön perus- ja erityistason yhteensovittaminen	Strateginen linjaus: 2.1.3			Muut toteutettavat linjaukset: 2.1.2			
	TP 2014	TA 2015	TAE 2016	TA 2016	TS 2017	TS 2018	TS 2019
Avohoidon palveluiden kustannusten osuus avo- ja laitoshoidon kokonaiskustannuksista. Tavoite: avopalveluiden osuuden kasvu	tieto puuttuu	-	avopalveluiden osuus kasvaa	avopalveluiden osuus kasvaa	avopalveluiden osuus kasvaa	avopalveluiden osuus kasvaa	avopalveluiden osuus kasvaa
Perustason moniammatillisen mielenterveys-päihdetyön tiimit kaikille terveysasemille	ei käytössä	käynnistetään yhdellä terveysasemalla	toiminta laajenee	toiminta laajenee	tiimit kaikilla suurilla terveysasemilla	toiminta vakinaistettu	toiminta vakinaistettu

Tavoitteen kuvaus: Terveysasemille/perustasolle perustettavat nopean toiminnan ja matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdetyötiimit ovat miljoonaluokan mahdollisuus vaikuttaa oikeiden potilaiden tunnistamiseen sekä potilaiden tarpeen ja tarjottavan matalan kynnyksen hoidon kohtaamiseen. Kustannuksia kohdennetaan laitoshoidon sijasta perustasolle.

<b>Varhaisen tuen palveluiden järjestäminen</b>	<i>Strateginen linjaus: 2.1.2</i>		<i>Muut toteutettavat linjaukset: -</i>				
Lapsiperheiden kotipalvelun saatavuus, perheiden määrä (SHL § 19)	TP 2014	TA 2015	TAE 2016	TA 2016	TS 2017	TS 2018	TS 2019
	129	300	kasvava	kasvava	tarvetta vastaava	tarvetta vastaava	tarvetta vastaava
Tavoitteen kuvaus: Palvelut järjestetään siten, että lapset, nuoret ja lapsiperheet saavat tarvitsemansa tuen riittävän aikaisin.							

<b>Huostaanotettujen lasten perhehoidon lisääminen</b>	<i>Strateginen linjaus: 2.1.3</i>		<i>Muut toteutettavat linjaukset: -</i>				
Perhehoitoon sijoitettujen osuus huostassa olevista lapsista	TP 2014	TA 2015	TAE 2016	TA 2016	TS 2017	TS 2018	TS 2019
	40,5 %	+ 5 % yksikköä	+ 4 % yksikköä	+ 4 % yksikköä	+ 4 % yksikköä	kasvava	kasvava
Tavoitteen kuvaus: Lastensuojelun toimintatapoja ja palvelurakennetta muutetaan siten, että entistä useammalla huostaan otetulla lapsella on mahdollisuus tulla sijoitetuksi perheeseen.							

<b>lääkäiden palvelut ja hoito järjestetään oikeaan aikaan, oikeassa paikassa ja oikein menetelmin, kustannustehokkaasti ja terveyshyötyä tuottamaton odotus, esim. siirtoviive minimoiden</b>	<i>Strateginen linjaus: 2.1.3</i>		<i>Muut toteutettavat linjaukset: 2.1.2</i>				
Yli 75-vuotiaiden kotiutusten määrä omaan kotiin sairaalahoidosta lisääntyä ja siirtyminen pitkäaikaishoitoon vähenee.	TP 2014	TA 2015	TAE 2016	TA 2016	TS 2017	TS 2018	TS 2019
	81%	>83%	>85%	>85%	>85%	>85%	>85%
Onnistuneet kotiutukset kotihoidon intensiivitiimin avulla (sairaalaan palautumattomuus saman sairauden takia 3kk sisällä)	Ei käytössä	80%	80%	80%	80%	80%	80%
Viikoittaisten yksityiskohtaisten tietojen saaminen sairaanhoitopiirin käytöstä toiminnanohjauksen parantamiseksi	Tiedot eivät käytössä	Tiedon-siirto määritelty ja tiedot otettu käyttöön	EPLL tiedot määritellysti käytössä	EPLL tiedot määritellysti käytössä	Muun SHP:n tiedot määritellysti käytössä	Muun SHP:n tiedot määritellysti käytössä	Muun SHP:n tiedot määritellysti käytössä
Tyksistä jatkohoitoon siirtymisen kriteereiden päivittäminen	..	..	toteutunut	toteutunut	toteutunut	toteutunut	toteutunut
Tavoitteen kuvaus: Tavoitteena on turkulaisten iäkkäiden selviytyminen pidempään ja parempivointisina itsenäisinä asujina kodeissaan.							



## 5.1 Henkilöstön työhyvinvointi (kh)

Henkilöstöohjelman painopistealue	Ohjelman alatavoite	TA 2016
Turussa jokaisen tulee voida kokea, että työ lisää hyvinvointia	Toimintaedellytykset ovat laadukasta työtä tukevat: resurssien riittävyys sekä työympäristön soveltuvuus työhön ovat kunnossa.	Kunta10: Työpaineita paljon, työn hallintaa vähän (kyllä %), pienempi kuin 2015.  Työpaikalla tehty riskien ja vaarojen analyysi, tehty vähintään 95 % työpaikoista.
Aktiivinen osaamisen ennakointi	Kriittinen osaaminen on määritelty ja osaaminen on riittäväällä tasolla.	Osaamiskartoitus laadittu SAP-järjestelmään, vakansseista 60 % tehty.
Turku on vetovoimainen työnantaja	Paremmen johtamisen kokonaisuus edistää Turun kaupungin työpaikkojen vetovoimaisuutta.	Kunta10: esimiestuki, kohtelun oikeudenmukaisuus,: tulokset parantuneet edellisestä mitauksesta (2015).

## 6.1 Tunnusluvut (kh)

Tiedoksiannettavat tunnusluvut

Tunnusluku	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
75-vuotta täyttäneiden määrä	16 218	16 470	16 465	17 019	17 075	17 329	17 802
85-vuotta täyttäneiden määrä	4960	5164	5249	5377	5449	5460	5465
Vammaispalveluiden asiakkaiden osuus väestöstä (Kuusikko)	Turku 2,23% / Kuusikko ka 2,18%	Turku 2,07% / Kuusikko ka 2,11%					
Kehitysvammopalveluiden asiakkaiden osuus väestöstä (Kuusikko)	Turku 0,47%/ Kuusikko ka 0,38 %	Turku 0,48 %/ Kuusikko ka 0,37 %					
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin maksuosuus (M€)	174,4M€	184,8 M€					
Toimeentulotuen piirissä olevat kotitaloudet (ei sis. pakolaisia tai paluumuuttajia)	9199	9165					
Terveysasemien peittävyys	40,5 %	40,7 %					
Suun terveydenhuollon peittävyys	29,76 %	32,24 %					
Terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset/asukas (pth ja esh) € (suurten kaupunkien vertailu)	2 306€	2 337 €					
Perusterveydenhuollon kustannukset/ 0-6 vuotias lapsi	492€	491 €					
65 vuotta täyttäneiden ikävakioidut sosiaali- ja terveyspalveluiden deflatoidut kustannukset väestöä kohti vuodessa (Kuusikko)	7 171 €	7068 €					
Asiakaskohtaiset kustannukset/vammaispalvelujen asiakkaat	Turku 3.092 €, Kuusikon ka 4.608 €	Turku 3 559 €, Kuusikon ka 5.060 €					
Asiakaskohtaiset kustannukset/ kehitysvammopalveluiden asiakkaat	Turku 33.830 €, Kuusikon ka 33.371 €	Turku 33 963 €, Kuusikon ka 35 585 €					

## 7.1 Muut kaupunkitason ohjausasiakirjat (kh)

Ohjausasiakirja	Ohjaustieto
Turun kaupungin vanhuspalvelusuunnitelma vuosille 2014-2016	
Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma	